

ใบรับรองแพทย์

วันที่ 24 เดือน เมษายน พ.ศ. 2557

เรียน เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง

ข้าพเจ้า **นพ.สมชาย ศุภเศรษฐนันต์** ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่ 17541
ขอรับรองว่า **น.ส. พัชรินทร์ สิบโคกกรวด** อายุ 28 ปี 4 เดือน 9 วัน HN. 5544958
ได้รับการตรวจร่างกายจริง
วินิจฉัยโรค ท้องเสีย

สรุปความเห็น

ผู้ป่วยมารับการตรวจรักษาจริงในวันที่ 24 เมษายน 2557

เห็นสมควรหยุดพักตั้งแต่วันที่ 24 เมษายน 2557 ถึงวันที่ 24 เมษายน 2557



ลงชื่อ

(**นพ.สมชาย ศุภเศรษฐนันต์**)

แพทย์ผู้ตรวจ

ลงชื่อ

(**น.ส. พัชรินทร์ สิบโคกกรวด**)

ผู้รับการตรวจ

